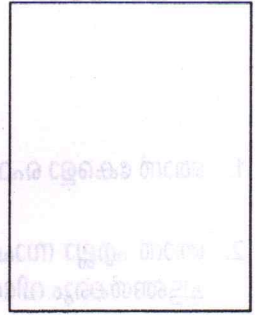




കേരള ഫെഡറേഷൻ ഓഫ് ദി ബ്ലോക്ക്സ്

തിരുവനന്തപുരം - 695 035

അംഗത്വത്തിനുള്ള അപേക്ഷ



1. പേര് :
ആധാർ നമ്പർ :
2. സ്ഥിര മേൽവിലാസം :
 (i) വീട്ടുപേര് :
 (ii) വീട്ടുനമ്പർ :
 (iii) പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് (പിൻ കോഡ് സഹിതം) :
 (iv) പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
 (v) വില്ലേജ് :
 (vi) താലൂക്ക് :
 (vii) ജില്ല :
 (viii) ഫോൺ :
 (ix) വാട്സ്ആപ്പ് നമ്പർ :
 (x) ഇതുമെയിൽ :
3. താൽക്കാലിക മേൽവിലാസം :
ജില്ലയും പിൻകോഡും സഹിതം
4. ജനനത്തീയതിയും വയസ്സും :
5. പുരുഷൻ/സ്ത്രീ/ദിനലിംഗം :
6. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :
7. തൊഴിൽ :
8. വരുമാനം : പ്രതിമാസം :
പ്രതിവർഷം :
9. എന്തെങ്കിലും പ്രത്യേക യോഗ്യതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് (തൊഴിൽ, പരിശീലനം, തൊഴിൽ പരിചയം തുടങ്ങിയവ) :
10. അന്ധതയെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിശദവിവരങ്ങൾ :
 (i) കാരണം :
 (ii) സംഭവിച്ച പ്രായം :
 (iii) പൂർണ്ണമോ ഭാഗികമോ :
11. പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ :
 (i) പേരും മേൽവിലാസവും :
 (ii) തൊഴിൽ :
 (iii) വാർഷിക വരുമാനം :

പ്രതിജ്ഞ

താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

1. ഞാൻ കേരളാ ഫെഡറേഷൻ ഓഫ് ദി ബ്ലൈൻഡിന്റെ ആദർശങ്ങളെയും ഉദ്ദേശങ്ങളെയും അംഗീകരിക്കുന്നു.
2. ഞാൻ എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും അവസ്ഥകളിലും കേരളാ ഫെഡറേഷൻ ഓഫ് ദി ബ്ലൈൻഡിന്റെ നിയമങ്ങൾക്കും ചട്ടങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്.
3. ഞാൻ കാഴ്ചയില്ലാത്തവരുടേയോ കാഴ്ചയില്ലാത്തവരുൾപ്പെടെയുള്ള വികലാംഗരുടേയോ ക്ഷേമം ലക്ഷ്യമാക്കിയിട്ടുള്ളതും കെ.എഫ്.ബി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സമാനമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതുമായ മറ്റൊരു രജിസ്ട്രേഡ് ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റിയിലോ, ട്രസ്റ്റിലോ, സഹകരണ സംഘത്തിലോ അംഗമല്ല, ഇനി അംഗത്വമെടുക്കുന്നതുമല്ല.
4. കേരളത്തിലെ കാഴ്ചയില്ലാത്തവർക്കുവേണ്ടി കെ.എഫ്.ബി നടത്തുന്ന എല്ലാ യത്നങ്ങളോടും സർവ്വാത്മനാ സഹകരിക്കുന്നതാണ്.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ്/ ഇടതുകൈയുടെ പെരുവിരൽ അടയാളം

കുറിപ്പ്:

1. 18 വയസ്സു പൂർത്തിയായ 75 ശതമാനത്തിൽ കുറയാത്ത കാഴ്ചവൈകല്യമുള്ളവർക്ക് മാത്രമേ സാധാരണ അംഗമായി ചേരുവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.
2. 21 വയസ്സിൽ കൂടുതൽ പ്രായം ഉണ്ടായിരിക്കുകയും 3 വർഷമെങ്കിലും ഫെഡറേഷന്റെ സാധാരണ അംഗമായി തുടരുകയും ചെയ്യുന്ന 3/60-ൽ കുറയാത്ത കാഴ്ചവൈകല്യമുള്ളവർക്കു മാത്രമേ ആജീവനാന്ത അംഗമായി ചേരുവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.
3. 14 വയസ്സ് പൂർത്തിയായവരെ ജൂനിയർ അംഗമായി ചേർക്കുന്നതാണ്.
4. നിശ്ചിത സ്ഥലത്ത് പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ ഒട്ടിച്ചിരിക്കണം.
5. ഈ അപേക്ഷയോടൊപ്പം അംഗീകൃത നേത്രരോഗ വിദഗ്ദ്ധനിൽ നിന്നുമുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം.
6. വാർഷിക വരിസംഖ്യ 50 രൂപയും ആജീവനാന്ത അംഗത്വഫീസ് 500 രൂപയും ജൂനിയർ അംഗത്വഫീസ് 50 രൂപയുമാണ്.

ജില്ലാകമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശ

.....ജില്ലയിൽ താലൂക്കിൽ
 വില്ലേജിൽ വാർഡിൽ
 വീട്ടിൽ ശ്രീമാൻ/ശ്രീമതി.....

അന്വേഷണത്തിൽനിന്നും അപേക്ഷകൻ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള രേഖകൾ പരിശോധിച്ചതിൽനിന്നും സുചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ തികച്ചും സത്യസന്ധമാണെന്ന് ജില്ലാ കമ്മിറ്റിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ കെ.എഫ്.ബി യുടെ നിയമാവലി അനുസരിച്ച് അപേക്ഷകന് അംഗത്വം നൽകാവുന്നതാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

പേര്, ഒപ്പ്

സ്ഥലം

തീയതി

സീൽ

ജില്ലാ പ്രസിഡന്റ്/സെക്രട്ടറി